

Siiri Mäntylä ja Taruliisa Tuokkola

**Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen  
terveydenhuollossa**

Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Terveysalan yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Siiri Mäntylä ja Taruliisa Tuokkola

Työn nimi: Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa

Ohjaajat: Annu Peltoniemi, yliopettaja, TtT ja Tiina Mäki-Kojola, pt. tuntiopettaja, TtM

Vuosi:	2013	Sivumäärä:	47	Liitteiden lukumäärä:	5
--------	------	------------	----	-----------------------	---

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöillä oli terveydenhuollosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa seksuaalivähemmistöjen kokemuksista ja toiveista hoitotyön asiantuntijoiden käyttöön ja luoda pohjaa tulevaisuudessa mahdollisesti laajemmalle tutkimukselle aiheeseen liittyen. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa seksuaalivähemmistöistä terveydenhuollon asiakkaina. Aineisto kerättiin sovelletulla teemahaastattelulla ja haastateltavat vastasivat kirjallisesti essee-vastauksina etukäteen määriteltyihin kysymyksiin. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymyksiä olivat: Minkälaisia kokemuksia seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon hoito- ja palvelutilanteista, ja minkälaisia toiveita seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon hoito- ja palvelutilanteita kohtaan.

Haastateltavat kokivat, että henkilökunnan ammatillisuudella on vaikutusta hoitotilanteisiin ja suhtautumiseen, ja hoitotyön tilanteissa näkyi heteronormatiivinen ajattelu- ja toimintatapa. Haastateltavilla oli myös positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta.

Suhtautumisen koettiin riippuvan henkilöstä ja yksilöllistä hoidosta koettiin olevan puutetta. Haastateltavat olivat kohdanneet epäammatillisuutta ja henkilökunnan tiedon puutetta terveydenhuollossa. Seksuaaliseen suuntautumiseen asennoitumisesta koettiin epävarmuutta ja hoitotilanteissa ilmeni vallitsevan heteronormatiivisen ajattelutavan mukainen ilmapiiri. Suuntautumisella ei nähty olevan merkitystä hoitotilanteissa ja hoito oli ollut hyvää.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä toivottiin seksuaalista suuntautumista tukevaa ammatillista asennetta. Tällä tarkoitettiin koulutusta seksuaalivähemmistöistä, seksuaalivähemmistöjen tasa-arvoista kohtelua, avoimuutta sekä asiallista kielenkäyttöä.

Avainsanat: seksuaaliset vähemmistöt, asiakkaan kohtaaminen, hoitokokemukset, asiakkaan toiveet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
**Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Authors: Siiri Mäntylä and Taruliisa Tuokkola

Title of thesis: Encountering Sexual Minorities in Health Care

Supervisors: Annu Peltoniemi, principal lecturer, PhD and Tiina Mäki-Kojola, lecturer, MNSc

Year:	2013	Number of pages:	47	Number of appendices:	5
-------	------	------------------	----	-----------------------	---

---

The purpose of the thesis was to clarify sexual minorities' expectations, thoughts and experiences about healthcare. The aim was to provide knowledge from the experiences and expectations of sexual minorities for health care professionals and to create a base for a more comprehensive study in the future. The aim was to also increase awareness of sexual minorities as health care customers. The material was collected by adapted theme interview and the interviewees replied to beforehand formulated questions by writing an essay. The material was analyzed through qualitative analysis.

The research questions were: What kind of experiences do sexual minorities have about caring and health care services? What are the expectations to health care services and caring situations?

The interviewees saw that the professionalism of health care staff has an influence on caring situations and attitudes towards sexual minorities. A heteronormative way of thinking and taking action was experienced in caring situations. The interviewees had also positive experiences regarding the health care.

The attitude towards sexual minorities depends on the person's own opinions and attitudes. The interviewees experienced the need for individual treatment. They have experienced unprofessional behavior and lack of knowledge from health care professionals. The interviewees were insecure of how the health care staff would deal with their sexual orientation and caring situations occurred in the prevailing heteronormative way of thinking according to the atmosphere. The positive results were that sexual orientation did not matter at all in health care services or caring situations and the interviewees have received good treatment. The expectations regarding health care professionals were that they should have a professional attitude and it would support the clients' sexual orientation. They expect more education about sexual minorities, equal treatment, openness and proper language usage.

Keywords: sexual minorities, encountering, caring experiences, client's expectations

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SEKSUAALITERVEYS .....	7
2.1 Seksuaalisuus käsitteenä.....	7
2.2 Seksuaalivähemmistöt Suomessa .....	8
2.3 Kansainväliset seksuaalioikeudet.....	10
3 SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA .....	12
3.1 Asiakkaan kohtaaminen .....	12
3.2 Vuorovaikutus hoitosuhteessa .....	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	16
5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	17
5.3 Aineiston sisällönanalyysi.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	21
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	21
6.2 Seksuaalivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa asioimisesta ..	23
6.3 Henkilökunnan kehittymistarpeet seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta	27
7 TULOSTEN TARKASTELUA.....	30
8 POHDINTAA .....	33
8.1 Luotettavuus.....	33
8.2 Eettisyys.....	34
8.3 Tulosten hyödyntäminen .....	35
8.4 Oma oppiminen.....	36
LÄHTEET.....	37
LIITTEET .....	40

# 1 JOHDANTO

Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa on aiheena ajankohtainen. Suomessa suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin on ollut jatkuvassa murroksessa 1970-luvulta alkaen. Vuonna 1971 homoseksuaalisuus ei enää ollut rikos, 1981 se poistettiin sairausluokituksesta, 1995 homouden vuoksi syrjintä kiellettiin rikoslaissa ja 2002 parisuhteen rekisteröinti samaa sukupuolta olevien välille tuli lailliseksi. Vuonna 2006 hedelmöityshoitojen antaminen yksinäisille naisille ja naispareille tuli mahdolliseksi. (Jokinen 2009, 8.)

Väestöliitto teki ensimmäisen seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman vuonna 2006. Sen pääpaino oli ennaltaehkäisevässä työssä seuraavan 3- 5 vuoden ajalle. Ohjelma painotti seksuaalivähemmistöjen kohdalla huomioimaan, että jokaisella on oikeus saada asiallista ja riittävää tietoa liittyen seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja sairauksien vaikutuksesta näihin riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta. Parhaiten ohjelma katsoi asian toteutuvan, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on riittävästi tietoa ja osaamista tukea näitä henkilöitä. (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 36.)

Huolimatta lakimuutoksista ja yhä avoimemmasta ilmapiiristä koetaan, ettei seksuaalivähemmistöistä puhuta sairaanhoitajakoulutuksessa riittävästi. Erikssonin, Meraston, Sipilän & Korhosen artikkelissa (2013, 44) tuodaan esiin uuden ammatikorkeakoululain vaikutus terveydenhoitoalan koulutuksen sisältöön. Tulevan lain puitteissa koulutuksen sisällön on vastattava työelämän tarpeisiin. Yhteiskunnasta lähtöisin olevat tarpeet ja tulevaisuuden ongelmat on huomioitava niin, että opiskelijat saavat tarkoituksenmukaista osaamista työelämäänsä. Artikkelissa nostetaan esimerkkinä tulevaisuuden haasteista perhekäsityksen muuttumisen. Ydinperheen lisäksi esimerkiksi sateenkariperheet ovat entistä tavallisempia.

Tiedonpuute lisää ennakkoluuloja ja vaikeuttaa asiakkaan tasavertaista kohtaamista. Omien kokemuksiemme mukaan myös osa hoitotyön ammattilaisista kokee epävarmuutta seksuaalivähemmistöjen kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää minkälaisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöillä on liittyen yleisesti terveydenhuoltoon ja hoitajien antamaan ohjaukseen ja neuvontaan laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden käyttöön ja luoda pohjaa tulevaisuudessa mahdollisesti laajemmalle tutkimukselle aiheeseen liittyen. Tarkoituksena on, että opinnäytetyö lisäisi tietoisuutta seksuaalivähemmistöistä ja helpottaisi seksuaalivähemmistöihin suhtautumista.

Teoreettisen viitekehyksen aineistoa haettiin erilaisilla hakukoneilla, kuten Plari, Aleksi, Arto ja Nelliportaali. Englanninkielisten tutkimusten osalta tärkeimmät tietokantamme ovat hakukone Ebsco sekä ProQuest. Muita tiedonlähteitä ovat esimerkiksi Finlex ja Google. Asiasanat, joilla tietoa haettiin, ovat muun muassa: seksuaalivähemmistöt, homoseksuaali, asenteet, kokemukset, terveydenhuolto, asiakkaan kohtaaminen, asiakas, seksuaaliterveys, perhetyö, vuorovaikutus, homosexual, lesbian, sexual minority, nursing, healthcare, attitudes, experiences.

## 2 SEKSUAALITERVEYS

### 2.1 Seksuaalisuus käsitteenä

Seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan. Seksuaalisuuteen luetaan kuuluvaksi seksi, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaalisuus nähdään kokemuksellisenä ja se ilmenee ajatuksina, fantasioina, haluna, uskomuksina, asenteina, arvoina, käytöksenä, tekemisenä, rooleina ja ihmissuhteina. Jokaisen seksuaalisuus koostuu näistä ilmenemismuodoista, mutta seksuaalisuus ei vaadi kaikkien osa-alueiden kokemista tai ilmaisemista. Seksuaalisuus vaikuttaa kaikkiin elämän alueisiin biologiasta ja psykologiasta aina historiaan ja kulttuuriin ja talouteen asti. (Defining sexual health 2006, [viitattu 18.4.2013].)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen heijastuva fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei ole vain sairauden, häiriöiden tai vaivojen puutetta. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Seksuaaliterveys edellyttää mahdollisuutta miellyttävään ja turvalliseen seksuaalisuuden kokemiseen ilman pakkoa, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaalioikeuksien toteutuminen mahdollistaa seksuaaliterveyden. (Defining sexual health 2006, [viitattu 18.4.2013].)

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 11) määritelmässä seksuaalisuus kuuluu ihmisyyden perusoikeuksiin ja se heijastaa ihmisen perustarpeita. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä.

## 2.2 Seksuaalivähemmistöt Suomessa

Suomessa vallitsee heteroseksuaalisen suuntautumisen sukupuolijärjestelmä. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ei-heteroseksuaaliset henkilöt. Nämä henkilöt ovat niitä, joilla on joko seksuaalisia tunteita samaa sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan, seksikontakteja heidän kanssaan tai heille on muodostunut seksuaali-identiteetti edellä kuvattuun seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyen. Tällaisia identiteettejä ovat lesbon, homon tai biseksuaalin identiteetit. (Lehtonen 2000, 282.)

Homoseksuaali on henkilö, jolla sukupuolivietti ja sukupuolikäyttäytyminen kohdistuvat samaan sukupuoleen. Biseksuaalilla vietti voi kohdistua molempiin sukupuoliin. Biseksuaalisuus ei ole hetero- ja homoseksuaalisuuden välimuoto, vaan täysin oma suuntauksensa. Biseksuaalinen henkilö voi nauttia seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä sekä naisen että miehen kanssa. (Virtanen 2002, 49-50.) Homo- ja biseksuaalisuus ovat monitasoisia ilmiöitä. Ihmisellä voi olla samaan sukupuoleen kohdistuvia tunteita tai seksikokemuksia ilman, että henkilö mieltää itsensä homoksi tai biseksuaaliksi tai rakentaa itselleen uuden identiteetin. (Lehtonen 2000, 284.) Seksuaalinen orientaatio ei ole välttämättä pysyvä, vaan se voi muuttua heteroseksuaalisesta homoseksuaaliseksi ja päinvastoin iän myötä. (Huttunen 2011, 1076.)

Seksuaalinen suuntautuminen koostuu Virtasen (2002, 50) mukaan useista eri osa-alueista. Seksuaalinen käyttäytyminen, eli kenen kanssa yksilö haluaa harjoittaa seksiä, on vain yksi seksuaalisuuden ulottuvuus. Muita osa-alueita ovat emotionaalinen suuntautuminen, seksuaalinen mielenkiinto, oma identiteetti ja seksuaaliset fantasiat. Suuntautuminen ulottuu myös sosiaalisiin tekijöihin. Niitä ovat sosiaalinen suuntaus, kenen kanssa muodostaa parin, elämäntapa ja sosiaalinen yhteisö eli missä ja kenen kanssa yksilö käyttää aikansa.

Täysin avoimesti eläviä lesboja, homoja ja bi-ihmisiä on suhteellisen vähän. Useimmat seksuaalivähemmistöistä kertovat omasta identiteetistään, tunteistaan tai ihmissuhteistaan vain lähipiiriin kuuluville henkilöille. Esimerkiksi koulu- ja työkavereilta oma suuntautuminen yleensä salataan tai siitä kerrotaan vain valikoidul-



le joukolle. Ympäristö yleensä olettaa ihmiset heteroseksuaaleiksi, joten avoimuus vaatii seksuaalivähemmistön edustajalta aktiivisuutta. Seksuaalivähemmistöön kuuluvalla on siis vain vähän vaihtoehtoja avoimuuden suhteen. Joko henkilö elää heterona, tuo täysin esiin elämäntapansa ja suuntautumisensa tai asettuu näiden kahden vaihtoehdon välimaastoon, jolloin osittain salataan identiteetti ja osin kerrotaan siitä. Henkilön avoimuuteen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Oma identiteetti voi olla epäselvä ja se voi olla vaikeasti nimettävissä. Oma suuntautuminen ja identiteetti saattavat olla itselle vielä arka ja hyväksymätön asia, jolloin siitä on vaikea puhua. Usein identiteetin salaamisen syynä on muiden ihmisten kielteinen suhtautuminen seksuaaliseen suuntautumiseen. Avoimuuden hyviin puoliin kuuluu se, että asian salailuun ei tarvitse käyttää energiaa ja voi elää täysin omana itsenään. (Lehtonen, 2000, 288-289.)

Tilastokeskuksen (Väestö, [viitattu 17.4.2013]) mukaan Suomessa vuonna 2011 rekisteröidyssä parisuhteessa eläviä miehiä oli 773, ja naisia 1035. Nämä sisältävät myös ne rekisteröidyt parisuhteet, joissa on lapsia. Lehtosen (2000, 285) mukaan homo- ja biseksuaalisten ihmisten määräksi on laskettu 1-15 prosenttia, riippuen tutkimustavasta. Huttunen (2011, 1075) arvioi, että ainakin joka kahdeskymmenes aikuinen on seksuaaliselta suuntautumiseltaan yksinomaan homoseksuaali. Lehtonen (2000, 285) huomauttaa, että homo- ja biseksuaalisten ihmisten määrää on vaikea arvioida, koska seksuaalivähemmistöjä koskevat luvut vaihtelevat muun muassa sen mukaan mitä kysytään ja ketkä kaikki vastaavat kyselyihin. Lisäksi seksuaalivähemmistöjen määrän arviointiin vaikuttaa se, että oma identiteetti voi olla vaikea määritellä ja oma suuntautuminen saattaa olla hyvin monimuotoista.

Sana heteronormatiivisuus esiintyy opinnäytetyössä eri asiayhteyksissä. Kyseisellä termillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ajattelutapaa, jonka mukaan sukupuoli on vain kaksi. Tämä tarkoittaa, että on olemassa heteroseksuaalinen naiseus ja heteroseksuaalinen mieheys. Heteronormatiivisen ajattelutavan mukaan sukupuoli määrittyy siten, että osalla ihmisistä on naisen ruumis ja osalla miehen ruumis. Oletus heteroseksuaalisuudesta ja tietynlaisista naisista ja miehistä jättää ajattelun ulkopuolelle ihmiset, jotka eroavat tästä mallista ja määrittävät itsensä esimerkiksi lesboiksi, homoiksi tai biseksuaaleiksi. Heteronormatiivisiin käytäntöi-

hin kuuluu heteroseksuaalisuuden pitäminen itsestään selvänä ja sen esittäminen ainoana ja myönteisenä mahdollisuutena. Toisaalta heteronormatiivista toimintatapa- ja ajattelutapaa ei tiedosteta, vaan ne ovat usein automaattisia ja niihin on totuttu. (Lehtonen 2002, 16.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan homo-, lesbo- ja biseksuaaleja. Muut seksuaalivähemmistöt on rajattu työn ulkopuolelle.

### **2.3 Kansainväliset seksuaalioikeudet**

World Association for Sexual Health antoi vuonna 1999 seksuaalioikeuksien julistuksen (Sexual Rights, [viitattu 16.4.2013]), jonka mukaan seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Sen kehittyminen riippuu siitä, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Seksuaalioikeudet ovat osa maailmanlaajuisia ihmisoikeuksia ja ne perustuvat kaikille kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Terveys on perustava ihmisoikeus, ja siksi myös seksuaaliterveyden tulee olla perusoikeus. Seksuaalioikeuksien tunnustamisella ja niiden edistämällä varmistetaan, että ihminen voi saavuttaa terveen seksuaalisuuden.

Seksuaalioikeuksien julistuksessa (Sexual Rights, [viitattu 16.4.2013]) ihmisellä on oikeus seksuaaliseen vapauteen, joka sisältää mahdollisuuden ilmaista seksuaalisia taipumuksiaan täydellisesti. Se sulkee kuitenkin pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja riiston. Ihmisellä on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Tämä käsittää oikeuden tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä, oman kehön hallinnasta ja nautinnosta. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen, jossa ihminen saa tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti muiden seksuaalisia oikeuksia loukkaamatta. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen sisältää vapauden kaikesta syrjinnästä riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, rodusta, sosiaaliluokasta, uskonnosta ja fyysisestä tai psyykkisestä vammaisuudesta. Julistus antaa oikeuden seksuaaliseen mielihyvään sekä seksuaalisten tunteiden ilmaisuun. Yksilöllä on oikeus vapaaseen sek-

suaaliseen yhdistymiseen, mikä tarkoittaa oikeutta päättää naimisiin menosta, eroamisesta sekä muista seksuaalisten liittojen solmimisesta.

Julistuksen mukaan jokaisella on oikeus päättää mahdollisesta ehkäisystä ja lasten hankinnasta, lasten hankinnan ajoituksesta, lasten lukumäärästä sekä oikeuden syntyvyyden säännöstelyyn sopivilla keinoilla. Ihmisellä on oikeus myös saada tieteellistä, riippumatonta ja monipuolista tietoa seksuaalisuuteen liittyen, sekä oikeus jakaa tietoa kaikille. Kaikilla on oikeus seksuaaliterveyteen ja seksuaalisiin ongelmiin liittyvän hoitoon. (Sexual Rights, [viitattu 16.4.2013].)

### **3 SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA**

#### **3.1 Asiakkaan kohtaaminen**

Perusmerkityksessään asiakkaalla tarkoitetaan tuotteen vastaanottajaa tai palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka hyötyy saamastaan palvelusta tai käyttämässään tuotteesta ja maksaa siitä. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus on monitahoinen käsite. Asiakkaana voidaan pitää itse palvelun käyttäjän lisäksi esimerkiksi perhettä, järjestöjä, viranomaisia, palvelun maksajia (kunnat) tai organisaation sisäisiä asiakkaita (toimipisteet, toiset osastot), jotka osallistuvat palvelun tuottamisen eri vaiheisiin. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 19-21.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan nimenomaan yksittäistä henkilöä, joka asioi terveydenhuollossa.

Kohtaamista terveydenhuollossa käsitellään opinnäytetyössä asiakkaan näkökulmasta. Työn tarkoitus on selvittää ne asiat, joita seksuaalivähemmistöt toivovat kohtaamiselta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pohja potilaiden kohtaamiselle ja kohtelulle löytyy yhdenvertaisuuslaista:

Ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansallisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (L 20.1.2004/21.)

Potilaan kohtaamista määrittää myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (L 17.8.1992/785.)

Kohtaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tilannetta, jossa asiakas on vuorovaikutuksellisessa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Vuoro-

vaikutus on ihmisten välistä, jatkuvaa ja tiettyyn tilanteeseen liittyvää toimintaa, jossa vaihtelevasti tuodaan esiin tai vastaanotetaan viestejä, vaikutetaan toiseen ihmiseen ja saadaan palautetta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19.)

### **3.2 Vuorovaikutus hoitosuhteessa**

Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaan määriteltyä terveydenhuoltoa. Laki määrittelee terveydenhuolloksi terveyden edistämisen, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon (L 30.12.2010/1326). Terveydenhuollon palveluissa tulee Nurmen (2000, 5) mukaan pystyä kohtaamaan ihmisen tarpeet seksuaalisuuden alueella ja antamaan ihmiselle hänen tarvitsemaansa tukea, apua ja tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Ammattihenkilöiden on tärkeää selvittää suhtautumisensa omaan seksuaalisuuteensa ennen kuin he voivat kohdata asiakkaansa seksuaalisuuden. Juvonen (1997, 16) huomauttaa ammatillisen asenteen tärkeydestä asiakas- ja potilastyössä. Tärkeä osa ammatillisuutta on osata nousta omien ennakkokuulojensa ja kulloisenkin tilanteen yläpuolelle. Hyvä ammatillinen työskentely on tuomitsematonta. Asiakkaita ja potilaita tulisi arvostaa ihmisinä ja suhtautua heihin myönteisesti. Työntekijän ennakkoluuloton asenne vaikuttaa siihen, että seksuaalivähemmistön edustaja voi ilman eriarvoisuuden ja syrjinnän pelkoa hakeutua terveydenhuollon asiakkaaksi.

Jokainen hoitosuhde ja hoitotilanne ovat ainutkertaisia vuorovaikutussuhteita ja -tilanteita. Vuorovaikutussuhde muotoutuu sekä työntekijän että asiakkaan henkilökohtaisesta tulkinnasta, jotka pohjautuvat molempien kokemuksiin, arvoihin ja odotuksiin. Vuorovaikutus voi olla sanallista ja sanatonta. Sanaton ja sanallinen viestintä täydentävät toisiaan siten, että sanallisesti ilmaistu asia yhdistyy kokemukseen ja kokemukselliseen tunteeseen. Tämä voi aiheuttaa myös ristiriitatilanteen, mikäli sanallinen ja sanaton viestintä eivät kohtaa tai sanat peittävät tunteita. Sanattomat viestit eivät ole aina tiedostettuja ja ne ovat vaikeammin hallittavissa. Sanattomat viestit ovat melko rehellisiä ja merkityksellisiä viestejä, sillä vaikka työntekijä ilmaisisi hyväksyntänsä sanallisesti, voivat ilmeet, eleet, liikkeet, asennot ja etäisyys viestittää juuri päinvastaista. (Karjalainen 1997, 158-161.)

Gerd Röndahlin (2005, 10-23) tutkimuksessa nousi esiin seksuaalivähemmistöjen ja hoitohenkilökunnan väliset vuorovaikutussuhteet. Tutkimuksen tavoite oli kuva-  
ta, minkälaisessa asemassa lesbot ja homot ovat hoitoalan työympäristössä. Tar-  
koitus oli tutkia hoitohenkilökunnan ja hoitotyön opiskelijoiden asenteita ja koke-  
muksia homoseksuaaleista työkavereista ja homoseksuaalien potilaiden kohtaa-  
misesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisesti ottaen asenteet olivat positiivisia,  
tosin muutamia hyvin negatiivisia tunteitakin tuli ilmi. Homoseksuaalit työntekijät  
kokivat olevansa peloissaan ja huolissaan heteroseksuaalien reaktioista kyseisen  
tutkimustulosten ilmestyessä, ja he olivat varovaisia seksuaalisen suuntautumi-  
sensa näyttämässä työkavereidensa keskuudessa. Jotkut vastaajat sanoivat,  
että usein hoitajan heteronormatiivinen puhetapa ja käyttäytyminen näkyivät hoito-  
tilanteissa, ja kokivat sen samankaltaiseksi kuin tunteettomuuden, loukkaamisen ja  
nöyryyttämisen. Lähes kaikki vastaajat olivat valmiita kertomaan, miten hoitajan  
kommunikointi olisi helpompaa ja luonnollisempaa.

## 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

**Tarkoitus.** Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollosta. Ovatko he terveydenhuollossa asioidessaan kokeneet, että seksuaalisella suuntautumisella on merkitystä hoito- ja palvelutilanteessa? Vaikuttaako seksuaalinen suuntautuminen terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumiseen? Miten seksuaalivähemmistöt toivovat henkilöstön heitä kohtelevan?

**Tavoite.** Tavoitteena on tuottaa tietoa seksuaalivähemmistöjen kokemuksista ja toiveista hoitotyön asiantuntijoiden käyttöön ja luoda pohjaa tulevaisuudessa mahdollisesti laajemmalle tutkimukselle aiheeseen liittyen. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta seksuaalivähemmistöistä terveydenhuollon asiakkaina.

**Tutkimuskysymykset.** Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymyksiin:

- Minkälaisia kokemuksia seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon hoito- ja palvelutilanteista?
- Minkälaisia toiveita seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon hoito- ja palvelutilanteita kohtaan?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pohjautuu antropologiaan ja sosiologiaan. Sen käyttö on yleistä näihin tieteenaloihin liittyvissä tutkimuksissa, kuten erilaisia vähemmistöryhmiä koskevissa selvityksissä. Kvalitatiivinen tutkimus palvelee parhaiten tutkimusaiheissa, joista ei vielä ole tietoa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisina piirteinä pidetään naturalistisuutta, yksilöllisyyttä, dynaamisuutta, kontekstispesifisyyttä, induktiivisuutta ja tutkimusasetelmien joustavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Menetelmän tunnuspiirteet olivat ilmeinen syy valita kvalitatiivinen menetelmä. Menetelmän valintaa tukee opinnäytetyön aihe, joka käsittelee seksuaalivähemmistöjä ja heidän kokemuksiaan terveydenhuollosta. Aikaisemman tutkimusaineiston vähäisen määrän takia on myös perusteltua toteuttaa opinnäytetyö tällä menetelmällä. Seksuaalivähemmistöjen kohtaamisesta terveydenhuollossa löytyy vain vähän tutkittua tietoa suomalaisesta aineistosta. Ulkomailla asiaan liittyviä tutkimuksia on toteutettu muutamia.

Osallistujat vastasivat haastatteluun omassa luonnollisessa ympäristössään. Yksilöllisyys toteutuu työssä mahdollisuutena vastata haastattelukysymyksiin parhaiten katsomalla tavalla tai jättää vastaamatta. Tutkimuskysymysten muotoilu toteutettiin mahdollisimman vähän ajatuksia ohjailevaan muotoon. Dynaamisuus tulee työssä esiin tutkimuskysymyksen tarkentumisena prosessin kuluessa. Työ kohdentuu vain niihin tilanteisiin terveydenhuollossa, kun asiakkaalle muodostuu hoitosuhde. Hoitaja on silloin työroolissa. Työntekijöiden yleistä suhtautumista ei tutkittu.

Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritä saamaan tulosta, joka on mahdollista yleistää. Silloin vastaajien ei myöskään tarvitse olla satunnainen, vaan tiettyyn tutkimukseen mahdollisimman hyvin sopiva. Hoitotieteessä monet tutkimuksen aiheet eivät ole mitattavissa määrällisesti. Asiakkaan omat kuvaukset ja ilmaisut antavat oleellisempaa tietoa tutkimusaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,



74.) Opinnäytetyössä aihe ja haluttu tieto koostuu kokemuksista, joten oli perusteltua valita kvalitatiivinen lähestymistapa.

## 5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistohankintamethodi on syytä valita tutkimuksen tavoitteen perusteella. Aineistoa voidaan hankkia esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai kirjallista materiaalia hyväksikäyttämällä. Haastattelua on aiheellista käyttää aineistokeruumethodina kun tutkimuksen aiheena tutkitaan arkoja tai tunnepohjaisia asioita, kartoitetaan uutta asiaa, halutaan kuvaavia esimerkkejä tai aiheesta ei ole objektiivisi testejä. Haastattelu methodina voidaan jakaa strukturoituun, puolistrukturoituun tai avoimeen haastatteluun. Puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua suositellaan sovellettavaksi, kun tutkimuksen aiheet ovat arkoja tai kun vastauksina halutaan esimerkiksi ihanteita ja perusteluja. (Metsämuuronen 2011, 117- 119.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruuseen sovellettiin teemahaastattelua. Haastattelun aineistoksi toivottiin essee-vastauksia, joiden aihealueita ohjailtiin muuttamalla avoimella kysymyksellä (Liite 2). Haastattelulomakkeen liitteenä oli saatekirje (Liite 1), joka sisälsi tietoa opinnäytetyön taustoita, tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä antoi ohjeita haastattelun toteuttamiseen. Lisäksi lomake sisälsi neljä suljettua kysymystä, joilla kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Haastateltavat hankittiin työelämän yhteistyötaho Seksuaalinen tasavertaisuus ry:n kautta. Seta ry julkaisi Facebook -sivuillaan kutsun osallistua opinnäytetyön tekoon 7. maaliskuuta 2013 (Liite 3). Viimeinen lomakkeen palautuspäivä oli 31. maaliskuuta 2013. Kutsussa oli määritelty ne ominaisuudet, joita haastateltavilta odotettiin: ikä 18- yli 50- vuotta ja henkilön on kuuluttava seksuaalivähemmistöihin. Kutsussa olivat yhteystiedot työn tekijöihin, joihin halukkaat saivat ottaa yhteyttä. Kutsun kautta sähköpostitse yhteyttä otti 30 henkilöä. Heiltä pyydettiin osoitetta, johon lomakehaastattelun, saatekirjeen ja palautuskuoren voi lähettää. Näistä 25 henkilöä vastasi ja haastatteluja lähetettiin 25 kappaletta. Vastauksia saatiin yhteensä 18, joista hyväksyttiin 16. Toinen hylätyistä vastaajista ei hyväksynyt opinnäytetyön teoreettisia lähtökoh- tia ja toinen vastauksista palautettiin viimeisen vastauspäivän jälkeen. Osallistujien

vastausjärjestystä ei kontrolloitu ja heillä oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä sähköpostin kautta.

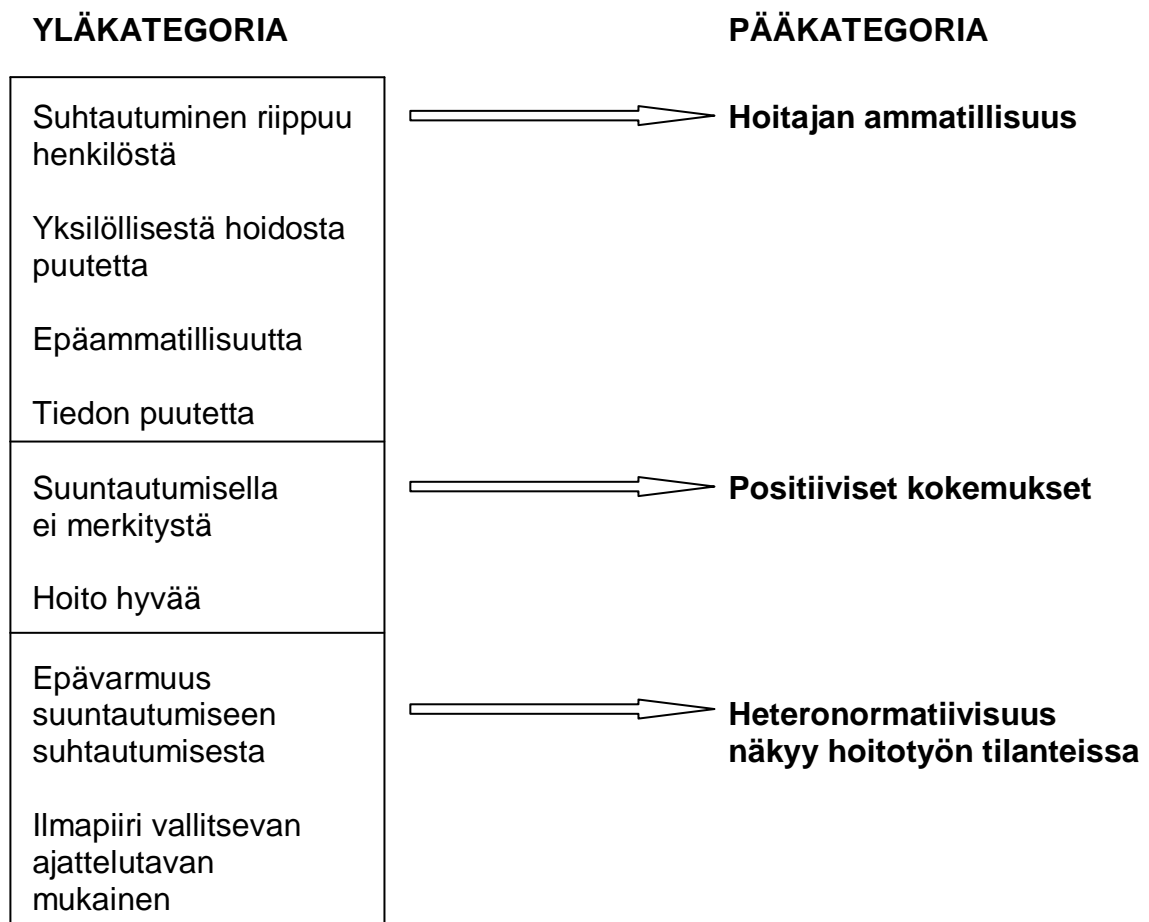
### **5.3 Aineiston sisällönanalyysi**

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla kerättyä aineistoa analysoidaan erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin tarkoituksen on kuvata kerättyä aineistoa yleisesti ja tuoda esiin asioiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analysointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167- 168.) Opinnäytetyössä analysointi tapahtui induktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Induktiivisessa sisällönanalyysissa tulkinta on aineistolähtöistä. Tavoitteena on luoda tuloksia ilman, että aikaisemmat teoriat ohjaavat ajattelua tai tulosten tulkintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

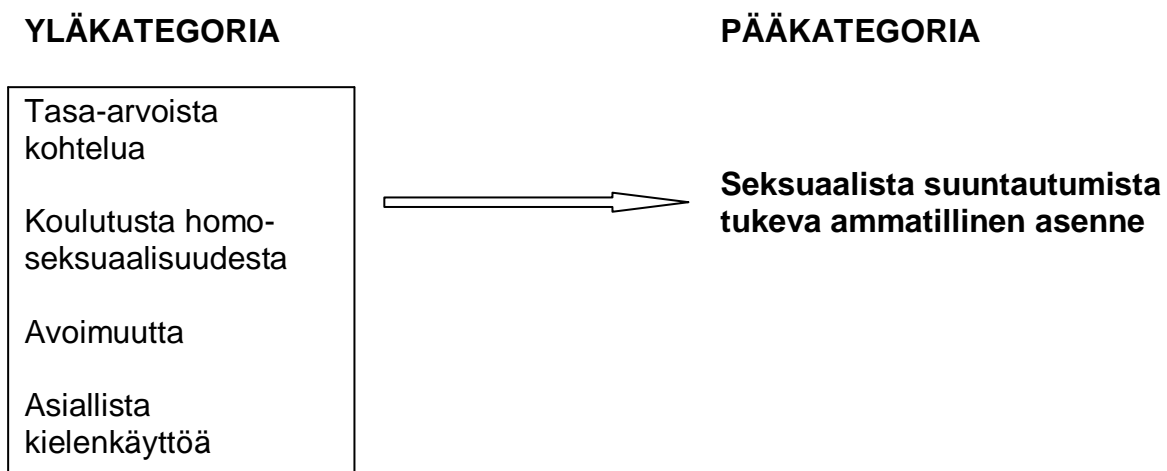
Sisällönanalyysin tavoitteena on tekstin abstrahointi. Abstrahoinnilla tarkoitetaan kerätyn aineiston muokkaamista siihen muotoon, että tutkitusta aineistosta saatu informaatio voidaan irrottaa yksittäisiin ihmisiin liittyvästä kontekstista yleistettävään muotoon. (Metsämuuronen 2011, 126.) Sisällönanalyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla ja aineistoon tutustumisella. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai lauseryhmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.) Opinnäytetyössä analyysiyksikkönä käytettiin sanaa, lausetta ja lauseryhmää. Aineistosta pyrittiin löytämään vastauksia kysymyksiin, mitä osallistujat toivovat terveydenhuollosta ja mitä kokemuksia osallistujilla oli terveydenhuollosta. Aineistoa luettiin useampaan kertaan ja lopulta kysymyksiin vastauksia antavat sanat tai lauseet poimittiin erilliselle paperille.

Sisällönanalyysissa suorat ilmaisut pyritään pelkistämään, jotta aineiston luokittelu ja analysointi helpottuu. Pelkistäminen tapahtuu käyttämällä aineistossa olevia käsitteitä ilmaisujen selkeyttämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaukset kirjattiin taulukkoon alkuperäisten ilmausten viereen. Pelkistetyistä ilmaisuista haetaan yhtäläisyyksiä, joiden avulla ilmaisut jaotellaan alakategorioihin (Liite 4 ja 5). Alakategoriat pyritään jakamaan

ryhmiin, jotka nimetään mahdollisimman hyvin kuvaavalla sanalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaukset leikattiin erillisille lapuille. Pelkistetyistä ilmauksista haettiin yhdistäviä tekijöitä ja luokiteltiin alakategorioihin. Alakategoria nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavaksi. Analysointia jatkettiin hakemalla alakategorioista yhdistäviä tekijöitä, joista muodostettiin yläkategoriat. Yläkategoria nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin pääkategorioiksi analyysiprosessin mukaan (Kuviot 1 ja 2).



Kuvio 1. Pääkategorioiden muodostaminen yläkategorioista, haastateltavien kokemukset

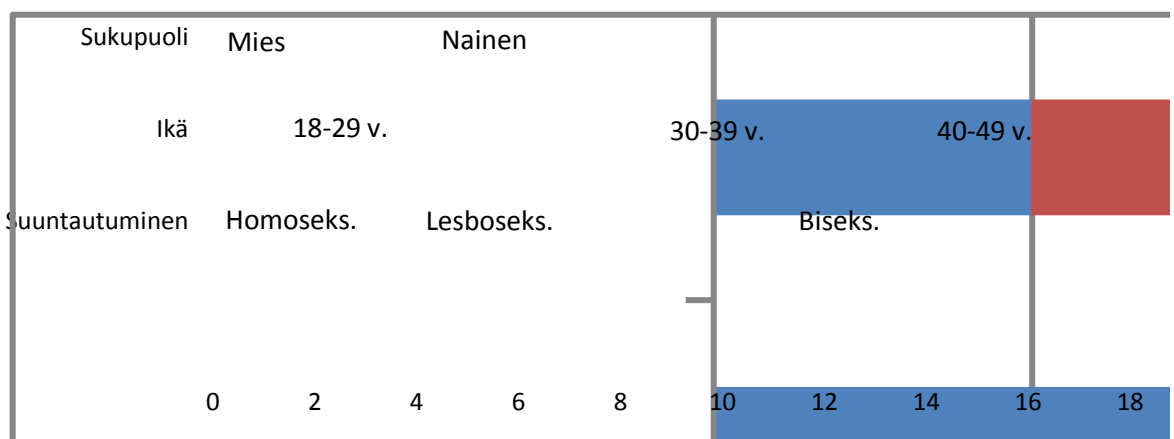


Kuvio 2. Pääkategorian muodostaminen yläkategorioista, haastateltavien toiveet

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

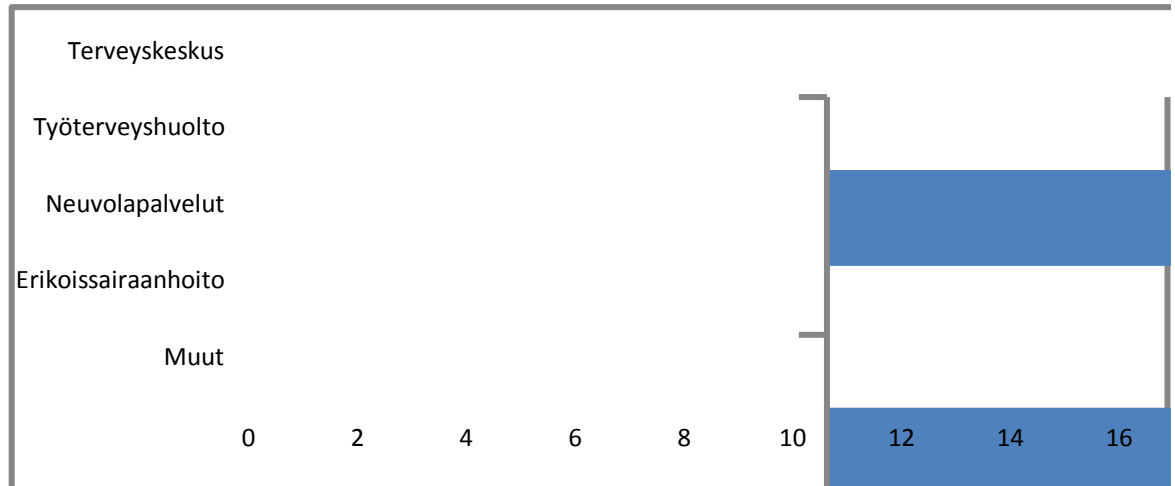
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Haastatteluun osallistuneista (n=16) naisia oli yhteensä 14 ja miehiä 2. Vastaajista 7 oli 18-29-vuotiaita, 7 oli 30-39-vuotiaita ja 2 oli 40-49-vuotiaita. Seksuaaliselta suuntautumiseltaan 2 oli homoseksuaaleja, 7 oli lesboseksuaaleja ja 7 määritteli suuntautumisensa biseksuaaliksi.



Kuvio 3. Haastateltavien taustat

Haastateltavat määrittelivät terveydenhuollon palvelut, joita he käyttävät. Perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen terveydenhuollon palveluja vastaajista käyttää 15. Työterveyshuollon palveluja käyttää 11 vastaajaa, neuvolapalveluja 3 vastaajaa ja erikoissairaanhoidon palveluja 8 vastaajaa. 6 vastaajista luokittelee terveyspalvelujen käytön kohtaan ”muut”, ja ne sisältävät seuraavat terveydenhuollon pisteet tai palvelut: SPR-veripalvelu, sairaala, hammaslääkäri, YHTS opiskelijaterveydenhuolto sekä kouluterveydenhuolto.



Kuvio 4. Haastateltavien käyttämät terveydenhuollon palvelut

Lisäksi haastattelussa pyydettiin vastaajia kertomaan, minkälaisista syistä henkilö on hakeutunut terveydenhuollon asiakkaaksi. Kysymys ei anna vastausta mihinkään tutkimuskysymykseen, mutta sen koetaan olevan olennainen osa taustatietojen kartoituksessa. Kysymyksellä halutaan määrittää palvelujen käytön laajuutta ja monipuolisuutta, ja sillä pyritään hahmottamaan, minkä tyyppisistä sairauksista, oireista tai terveyteen liittyvistä tarpeista haastateltavat hankkiutuivat terveydenhuollon palvelujen piiriin. Kysymyksellä halutaan nähdä myös käyttivätkö haastateltavat terveydenhuollon palveluita samoista syistä vai nousiko esiin toisistaan poikkeavia terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä. Moni haastateltava oli hakeutunut hoitoon kuumeen tai ylähengitystieinfektioiden takia. Myös erilaiset näytteenotot, laboratoriotutkimukset, tutkimukset, testit, rokotukset ja terveystarkastukset olivat yleisiä vastauksia kysymykseen. Erilaiset gynekologiset tutkimukset kuuluivat yleisiin terveydenhuollon palvelujen käytön syihin. Useampi haastateltavista oli käyttänyt mielenterveyspalveluja muun muassa masennuksen, työuupumuksen tai psykoterapian tarpeen vuoksi. Erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kuten iskiäs-vaivat, välilevynrappeuma ja kyynärpäävamma, sekä murtumat ja haavat olivat monen syynä terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen. Muutama henkilö oli käynyt hammastarkastuksissa ja osalla oli ihoon liittyviä ongelmia, kuten aknea ja atooppista ihottumaa. Kroonisia pitkäaikaissairauksia, kuten astma, neurologinen sairaus ja crohnin tauti, oli yksittäisillä henkilöillä. Muita syitä terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen olivat muun muassa allergiatestit, pyörtyminen ja verenluovutus.

## 6.2 Seksuaalivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa asioimisesta

Tämän opinnäytetyön tuloksena haastateltavat ovat kokeneet, että *hoitajan ammatillisuudella on vaikutusta hoitotilanteisiin ja suhtautumiseen, heteronormatiivisuus näkyy hoitotyön tilanteissa ja haastateltavilla on positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta*. Opinnäytetyön keskeiset tulokset on kokemusten suhteen esitelty lisäksi kuviossa 1.

**Hoitajan ammatillisuuden puutteen** katsotaan näkyvän erityisesti suhtautumisessa, yksilöllisen hoidon puuttumisena, tiedon puutteena ja epäammatillisuutena.

*Suhtautuminen riippuu henkilöstä.* Terveydenhuollon ammattihenkilöiden suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin koetaan riippuvan henkilökunnan arvoista. Henkilön omilla ajatuksilla ja yhteiskunnan tuomilla normeilla on vaikutusta seksuaalivähemmistöihin suhtautumiseen. Heteronormatiivisen käytöksen katsotaan riippuvan henkilöstä.

”... en näe että ammatilla on siihen vaikutusta vaan ihmisen omalla ajatuksella ja mielipiteellä sekä yhteiskunnan tuomilla normeilla.”  
(Haastateltava 11.)

*Yksilöllisestä hoidosta puutetta.* Seksuaalinen suuntautuminen ei ole aina esillä hoitotilanteessa tai seksuaalisuus sivuutetaan kokonaan. Haastateltavat kokevat, että henkilökunta ei keskustele asioista riittävästi ja ohittaa seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset.

Haastateltavien mielestä suuntautuminen ei aina tule esille hoitotilanteissa, koska hoito ei välttämättä liity ollenkaan seksuaalisuuteen.

”Useimmilla käynneillä ei millään tavoin käsitellä mitään esim. perheeseen/seurusteluun/seksiin liittyvää.” (Haastateltava 9.)

Seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaalisuus sivuutetaan hoitotilanteessa. Keskustelemattomuudeksi koetaan se, että aihetta ei oteta lainkaan puheeksi.

"Seksuaalisella suuntautumisellani ei ole ollut terveydenhuollossa mitään merkitystä." (Haastateltava 8.)

"Ei sitä kukaan ole kysellyt." (Haastateltava 7.)

*Epäammatillisuutta.* Epäammatillisuudeksi nähdään henkilökunnan hoitokielteisyys ja negatiivinen reagointi suuntautumiseen. Hoitokielteisyys ilmenee esimerkiksi siten, että kokeita on teetetty vasten tahtoa, ehkäisykeinoja ja lähetteitä on ollut vaikea saada ja jokin testi on perusteltu turhaksi suuntautumisesta johtuen. Työntekijöissä on ollut henkilöitä, jotka eivät ole halunneet tutkia, eivät ole perustelleet hoitopäätöksiään ja ovat jättäneet ohjaamatta asiakasta toiselle lääkärille.

"Kerrottuani, että olen parisuhteessa naisen kanssa, hän ei halunnutkaan tutkia minua, ei perustellut päätöstään mitenkään eikä ohjannut minua toiselle lääkärille." (Haastateltava 1.)

"Hoitohenkilökunta on JOKA IKINEN KERTA sanonut että koska en ole riskiryhmää, on turhaa 'tuhlata määrärahoja' minun testaamiseen." (Haastateltava 3.)

Haastateltavat ovat kokeneet negatiivista reagointia ja käyttäytymistä hoitotilanteissa. Työntekijä on vaivaantunut, asenne on ollut vähättelevää ja ohjailevaa ja reaktio suuntautumisen ilmentyessä on ollut ylimitoitettua ja epäaitoa. Haastateltavat ovat kohdanneet paheksuntaa ja painostamista, sekä korostuneen innostunutta asennetta omaa suuntautumista kohtaan, mikä koettaan häiritsevänä. Omaa suuntautumista ja siihen liittyviä asioita on kielletty miettimästä ja työntekijällä on ollut seksuaaliseen suuntautumiseen rauhoittava suhtautuminen. Hoitotilanteissa negatiiviseksi reagoinniksi on koettu myös tilanteet, joissa hoitaja on niin sanallisella kuin sanattomallakin viestinnällään osoittanut paheksuntaa. Tällaisia ovat olleet silmien pyörähtäminen, sormella osoittaminen ja ääneen vaukkoontuminen.

"Oli vaikeaa selittää, ettei ole tarpeen tehdä testejä. Lääkäri vaivaantui suuntautumisestani kuullessaan." (Haastateltava 6.)

"...usein nuoren alkaessa kertoa suuntautumisestaan ensireaktio työntekijältä on 'rauhoitella' nuorta sanomalla: 'Nuo tunteet saattavat olla vain vaihe.' Se ei ole väärin sanottu, mutta ehkä sitä ei kannata sanoa heti ensimmäisenä." (Haastateltava 4.)



*Tiedon puutetta.* Haastateltavat kokevat, että henkilöstöllä on tiedonpuutetta seksuaalivähemmistöihin liittyvissä asioissa. Tiedon puute tulee esiin tietämättömyytenä ja asioiden kieltämisenä. Asiakas on joutunut ottamaan itse selvää ehkäisykeinoista, samaa sukupuolta olevaa kohtaan tuntemia sydänsuruja ei ymmärretä ja asiakkaan tietoihin jäänyt väärä merkitsemistapa on harmittanut.

”Niin kauan ymmärretään, kun sydänsurut liittyy miehiin, mutta ei jos ne liittyy naisiin.” (Haastateltava 7.)

”Ite olen ottanut niistä (ehkäisyasioista) selvää myöhemmin.” (Haastateltava 7.)

Tiedon puute on koettu myös seksuaalisen suuntautumisen kieltämisenä. Erilaisia seksuaalisia suuntauksia ei haluta ottaa huomioon ja suuntautumisen ilmetessä ei haluta nähdä, miten asia on. Lisäksi haastattelussa kävi ilmi, että asiakasta ei ole uskottu.

”...ei uskonut kun kerroin, etten ole ollut yhdynnässä miehen kanssa - ikinä.” (Haastateltava 6.)

”Näkymättömyyttä on vieläkin liikaa.” (Haastateltava 2.)

Terveystieteidenhuollosta on myös **positiivisia kokemuksia**. Hyvä hoito ja se, ettei suuntautumisella ole merkitystä nähdään positiivisena asiana.

*Suuntautumisella ei merkitystä.* Suuntautumisen merkityksettömyys nähdään heijastuvan neutraalina suhtautumisena, avoimena asenteena ja asiakkaan omana kokemuksena, ettei suuntautuminen vaikuta hoitoon.

”...henkilökunnalle naissuhteeni ei ole ollut mikään ’juttu’” (Haastateltava 2.)

*Hoito hyvää.* Hyvä hoito koetaan positiivisena suhtautumisena suuntautumiseen, hyvänä kohteluna huolimatta suuntautumisesta ja hyvänä hoidon tasona.

”Olen mennyt terveydenhuollon palveluihin omana itsenäni ja olen saanut erittäin hyvän vastaanoton.” (Haastateltava 14.)

Haastateltavat kokevat **heteronormatiivisuuden näkyvän hoitotilanteissa** vallitsevan heteroseksuaalisen ajattelutavan mukaisena käytöksenä ja oletuksina. Yhteiskunnan heteronormatiivisuus heijastuu myös haastateltavien omaan käytökseen.

*Epävarmuus suuntautumiseen suhtautumisessa vaikuttaa.* Haastateltavat kokevat heteronormatiivisella olevan suuri merkitys heidän omaan käytökseensä. Siitä johtuen hoitotilanteita jännitetään, omasta suuntautumisesta puhumista kontrolloidaan ja asioita salataan.

”...ennen gynekologi-käyntiä olen jännittänyt sitä, mitä gynekologi tulee kysellemään ja miten suhtautuu kertomaani.” (Haastateltava 9.)

*Ilmapiiri vallitsevan ajattelutavan mukainen.* Yleinen ilmapiiri koetaan vallitsevan seksuaalisen suuntautumisen ohjailemaksi. Heteroseksuaalisuuden oletaminen näkyy puheissa, kysymyksissä, tahattomissa kommenteissa ja oletuksina.

”Oletetaan, että on suhteessa vastakkaisen sukupuolen kanssa. Esimerkiksi sormeeni tulleen haavan hoitotilanteessa kysyttiin, että onko minulla vaimo kotona, joka voi hoitaa ns. kotityöt.” (Haastateltava 12.)

”... kun olin jo kertonut seurustelevani naisen kanssa, kyseltiin kaavan mukaan yhdynnöistä ym.” (Haastateltava 9.)

### 6.3 Henkilökunnan kehittymistarpeet seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta

Terveysthuollon ammattihenkilöiltä **toivotaan seksuaalista suuntautumista tukevaa ammatillista asennetta**. Tällä tarkoitetaan riittävää koulutusta seksuaalivähemmistöistä, tasa-arvoista kohtelua, avoimuutta ja asiallista kielenkäyttöä. Opinnäytetyön keskeisiä tuloksia haastateltavien toiveiden suhteen on esitelty kuviossa 2.

*Koulutusta seksuaalivähemmistöistä.* Haastateltavat kokevat tarvetta tiedonsaantiin erityisesti seksuaaliterveyteen liittyen. Seksuaalivähemmistön edustajia kohdattaessa on otettava huomioon erityispiirteet ja henkilökunnalla on oltava riittävästi koulutusta. Haastateltavat ovat kokeneet, että heidän on itse haettava tarvitsemansa tieto ja ettei henkilökunta anna tietoa aktiivisesti.

”Lesbojen seksuaaliterveydestä ja mahdollisesta äitiydestä olisi hyvä avata keskustelua” (Haastateltava 2.)

”Olisi kiva, kun ei tarvitsisi aina ottaa itse asioista selvää, vaan esimerkiksi terveydenhoitaja kertoisi vaikka turvaseksistä ja milloin se on tarpeen.” (Haastateltava 2.)

Seksuaalivähemmistöjen erityispiirteet on otettava huomioon. Seksuaalisten vähemmistöjen psykososiaalinen ympäristö koetaan poikkeavan heteroseksuaalien ympäristöstä. Esimerkiksi lesbojen kohtaamat elämänhaasteet ja pitkän parisuhteen puuttuvat roolimallit nähdään huomioitaviksi asioiksi.

”Esimerkiksi lesboparin kohtaamia elämänhaasteita voivat olla kahden naisen keskinäiset valtasuhteet ja vaikka se tosiasia, että pitkän parisuhteen roolimalleja ei käytännössä ole.” (Haastateltava 2.)

Terveysthuollon henkilökunnalle kaivataan lisää koulutusta. Henkilökunta tarvitsee enemmän tietoa seksuaalivähemmistöistä. Koulutusta toivotaan seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen ja koulutuksen toivotaan olevan jatkuvaa. Hoito ei saa pohjautua ennako-oletuksiin ja -luuloihin. Tiedon lisäksi kaivataan ennakoluulojen sekä arvomaailman työstämistä.

”Terveysthuollon henkilöstöä tulisi kouluttaa enemmän seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen. Tieto ei riitä, vaan ihmiset on haastettava työstämään aktiivisesti ennakkoluulojaan sekä arvomaailmansa ja työskentelynsä suhdetta.” (Haastateltava 1.)

*Tasa-arvoista kohtelua.* Henkilökunnalta odotetaan tasa-arvoista kohtelua, joka näkyy neutraalina suhtautumisena, potilaslähtöisenä hoitamisena ja samanarvoisuutena. Henkilökunnan reaktioiden ja suhtautumisen toivotaan olevan neutraalia, jos seksuaalinen suuntautuminen tulee hoitotilanteessa esiin.

”Toivoisin, että suhtautuminen olisi asiallinen ja neutraali; korostuneen innostunut asenne on yhtä häiritsevää kuin avoin paheksunta.” (Haastateltava 1.)

”Nauretaan, itketään, rakastellaan ja riidellään. Ei se eroa seksuaalivähemmistön elämästä. Sen mukaan kannattaa myös suhtautua.” (Haastateltava 4.)

Haastateltavat toivovat, että hoito on potilaslähtöistä ja lähtee asiakkaan toiveista ja tarpeista. Asiakkaan suuntautuminen tai työntekijän omat arvot eivät saa vaikuttaa hoidon toteutumiseen.

”Työntekijän omat arvoristiriidat eivät milloinkaan saisi vaikuttaa hoitopäätöksiin tai hoidon laatuun! Jos työntekijä kokee olevansa täysin kykenemätön työskentelemään seksuaalivähemmistöön kuuluvan kanssa, potilasta ei saisi jättää hoitamatta vaan hänet tulisi ohjata toisen työntekijän luo.” (Haastateltava 1.)

Seksuaalivähemmistöillä on samat oikeudet hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon kuin seksuaalivähemmistöilläkin. Kohtelun toivotaan olevan samanlaista kuin heteroseksuaalien kanssa ja suhtautumisen olevan tasavertaista.

”Samanarvoisesti kuin kaikkiin ihmisiin. Meillä kaikilla on samat oikeudet hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon.” (Haastateltava 11.)

*Avoimuutta.* Potilaan kohtaamiseen toivotaan avoimuutta, joka mahdollistaa avoimen keskustelun ja potilaan kuulemisen. Luonteva ja sujuva keskustelu, avoin kysyminen ja kiinnostus henkilökunnan puolelta nähdään tärkeäksi.

”Jos hoitohenkilökuntaan kuuluva ottaa luontevasti puheeksi seksiin tai lisääntymiseen liittyviä asioita, se viimeistään on merkki turvallisuudesta ympäristöstä ja luottamuksellisuudesta, jossa kaappeja ei tarvita.” (Haastateltava 2.)

*Asiallista kielenkäyttöä.* Haastateltujen näkemys asiallisesta kielenkäytöstä ilmenee toiveena leimaavan kielenkäytön ja olettamuksien välttämisestä. Totutun kaavan mukaan esitetyt kysymykset ja automaattisena oletuksena heteroseksuaalisuus vaikeuttavat seksuaalisen suuntautumisen esiin tuomista.

”Niinkin yksinkertainen asia kuin tiettyjen sanojen korvaaminen toisilla auttaisi ainakin minua... On tosi ikävää, jos heteronormatiiviseen kommenttiin törmätessään pitää ruveta selittelemään asioiden oikeaa laitaa.” (Haastateltava 9.)

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA

**Perustiedot.** Haastateltavien perustiedoissa on tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa vastauksien monipuolisuuteen ja sisältöön. 16 haastateltavan joukossa suurin osa oli naisia ja miehiä oli kaksi. Pääasiassa sukupuolilla ei ollut eroa vastauksen sisällössä, mutta vastaajien sukupuolien tasainen määrä olisi voinut kertoa todennukaisemmin seksuaalivähemmistöjen kokemuksista ja toiveista. Toisaalta Suomessa rekisteröidyssä parisuhteessa elävien henkilöiden sukupuolijakaumassa on merkittävä ero (Väestö, [viitattu 17.4.2013]), mikä vastaa tämän opinnäytetyöhön vastaajien sukupuolijakaumaa. Opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että haastateltujen joukossa oli sekä homo-, lesbo- että biseksuaaleja henkilöitä.

Haastateltavien joukossa oli tasaisesti kaikenikäisiä henkilöitä. Pääosa haastatelluista oli 18-29-vuotiaita tai 30-39-vuotiaita. Yli 50-vuotiaita henkilöitä ei kuitenkaan ollut yhtäkään. Haastateltavien ikäjakaumassa on samoja piirteitä kuin esimerkiksi Bjorkmanin ja Malterudin (2009, 240) tutkimuksessa lesbojen kokemuksista terveydenhuollosta. Heidän tutkimukseensa osallistui 128 henkilöä, ja vastaajista suurin osa oli 20-29-vuotiaita ja 30-39-vuotiaita. Kyseisessä tutkimuksessa oli kuitenkin myös paljon yli 50-vuotiaita vastaajia. Ikäjakauman monipuolisuus ja yli 50-vuotiaiden osallistuminen olisi voinut tuoda monipuolisempia näkökulmia vastauksiin.

Terveyspalvelujen käytöstä ja terveydenhuoltoon hakeutumisen syistä saatiin monipuolisia vastauksia. Haastateltavat olivat käyttäneet niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin palveluja. Apua haettiin terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa monen alan ammattilaisilta ja erilaisissa tilanteissa, mikä antaa laaja-alaisen katsauksen terveydenhuollon eri palvelutasojen seksuaalivähemmistöjen kohtaamisesta.

**Kokemukset ja toiveet.** Haastateltavien kokemukset terveydenhuollosta sisälsivät sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Haastateltavat kokivat, että hen-

kilökunnan ammatillisuus vaikutti palveluun ja hoitoon. Henkilökunnan ammatillisuuteen koettiin vaikuttavan suhtautuminen, kyky antaa yksilöllistä hoitoa ja ammattitaitoinen kohtaaminen. Haastateltavien kokemuksien mukaan se, miten henkilökunta suhtautuivat seksuaalivähemmistöihin, riippuu henkilöstä ja henkilön yksilöllisestä tavasta ajatella ja toimia. Henkilön suhtautumiseen vaikuttivat omat arvot ja joissain tapauksissa yhteiskunnan normit. Röndahlin, Innalan & Carlssonin (2004, 19-26) tutkimuksessa homofobian vaikutuksesta hoitajien asenteisiin saatiin saman tyyppisiä vastauksia. Mitä enemmän homofobiaa esiintyi hoitajilla, sitä varmemmin he tukivat homoseksuaaleja syrjivää toimintaa työpaikoilla. Tässä työssä haastateltavat kokivat myös henkilöstön omien seksuaalivähemmistövästaitusten asenteiden näkyvän negatiivisesti. Vastaajilla oli kokemusta myös yksilöllisen hoidon puutteesta, mikä näkyi siten, että seksuaalista suuntautumista ei otettu hoidossa puheeksi tai asia sivuutettiin kokonaan. Vastaajat kokivat myös, että henkilökunnalla ei ole kiinnostusta keskustella asiasta lainkaan. Haastateltavat tulkitsivat tilanteen niin, ettei potilaan yksilöllisyyttä huomioida, vaan kaikkien potilaiden oletetaan olevan heteroseksuaaleja. Näin ollen heidän omat erityispiirteensä jäivät vaille huomiota.

Vastaajilla oli kokemusta myös epäammatillisesta käytöksestä. Epäammatillisuudeksi koettiin hoitokielteisyys, negatiivinen reagointi, jos seksuaalinen suuntautuminen tulee esiin hoidon aikana ja tiedonpuute. Bjorkmanin ja Malderutin (2009, 238-243) tutkimuksessa lesbojen kokemuksista terveydenhuollosta nousevat esiin samat tekijät.

Heteronormatiivisuus näkyi lähes kaikkien vastaajien mielestä terveydenhuollossa. Heteroseksuaalisuutta korostava yhteiskunta luo myös seksuaalivähemmistöille itselleen paineita ja ennako-oletuksia henkilökunnan asenteista. Ennako-oletusten ja paineiden takia haastateltavat jännittivät, jättivät kertomatta asioita ja jopa salailivat taustatietojaan. Eniten heteronormatiivisuus näkyi sanavalinnoissa, mutta myös sanattomassa viestinnässä ja tahattomasti. Osa vastaajista koki, että heteroseksuaalista suuntautumista oletettavan termistön poistaminen parantaa seksuaalivähemmistöjen asemaa ja helpottaa seksuaalisen suuntautumisen esiin tuomista. Kaikki eivät kuitenkaan nähneet heteronormatiivista puhetapaa lainkaan häiritsevänä. Bjorkmanin ja Malterudin (2009, 238-243) tutkimuksessa lesbosek-

suaalit olivat myös kokeneet, että heteronormatiivisuus näkyy erityisesti heteroseksuaalisuuden olettamisena.

Haastateltavien toiveet terveydenhuollosta olivat hyvin samanlaisia riippumatta olivatko heidän kokemuksensa positiivisia vai negatiivisia. Vastaajat toivoivat, että henkilökunta saa riittävää koulutusta seksuaalivähemmistöistä ja heidän erityispiirteistään. Henkilökunnan toivottiin antavan tietoa myös seksuaalivähemmistöille. Sama toivomus tulee esiin myös Bjorkman & Malterudin (2009, 238-243) tutkimuksessa. Haastateltavat toivat esiin myös tasa-arvoisen kohtelun. Suurin osa vastaajista koki, että suhtautumisen vähemmistöihin olisi oltava neutraalia. Potilaslähtöisyys nostettiin myös vastauksissa esiin. Potilaslähtöisyyden näkökulmasta vastaajat tuntuivat erityisesti kaipaavan huomiointia erilaisten seksuaalivähemmistöjen terveyteen liittyvistä erityispiirteistä. Pinnalle nousivat ajatukset tautitesteistä ja raskauden ehkäisystä. Vastatusten perusteella henkilökunnalla on epätietoisuutta lesbo- ja biseksuaalien ehkäisytarpeista ja minkälaiset sukupuolitaudit tarttuvat naisten välisessä seksissä.

Positiiviseksi koettiin ne tilanteet, joissa seksuaaliseen suuntautumiseen suhtautuminen koetaan siten, ettei se vaikuta hoitoon ja kohtaaminen on avointa ja reagointi neutraalia. Positiiviseksi koettiin myös hyvä hoito. Hyvää hoitoa on vastaajien mielestä se, kun asiakkaan seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta asiakkaan kohtelu on hyvää ja hoidon taso korkea.

Ajatuksia heräsi vastaajien kokemuksista ja siitä onko kokemusten joukossa väärinkäsityksiä. Ehkä joissain tilanteissa terveydenhuollon normaalikäytäntöjä on tulkittu suuntautumisesta johtuvaksi syrjinnäksi, koska haastatelluilla ei ole ollut tietoa terveydenhuollon toimintatavoista. Kuitenkin tilanteet, joissa syrjintää tai paheksuntaa on koettu, olisivat korjattavissa pienillä muutoksilla, kuten koulutuksella. Aikaisempien tutkimusten vastaukset antoivat suuntaa siitä, mitä odottaa opinnäytetyön vastauksilta. Vastaukset olivat sen suuntaisia, mitä oli odotettukin.



## 8 POHDINTAA

### 8.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty erilaisia kriteeristöjä. Sekä Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) että Metsämuuronen (2011, 202) nostavat Cupa & Lincolnin vuonna 1985 kirjoittamat arviointikriteerit esille. Tässä opinnäytetyössä käytetään heidän esittämiään luotettavuudenarvioinninkriteereitä luotettavuuden arvioinnissa.

Tutkimuksen uskottavuus vaatii tulosten kuvaamista niin, että lukija ymmärtää, miten aineisto on analysoitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tässä opinnäytetyössä on pyritty tuomaan selkeästi esille sisällönanalyysin eri vaiheet niin, että lukija voi halutessaan toistaa analyysin samalla tavalla. (Liite 4 ja 5.)

Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tutkimus johonkin toiseen kontekstiin. Jotta tutkimus on mahdollista siirtää, on tutkimusympäristö, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen ja aineistonkeruumenetelmät selvitettävä tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristöä ei voida kuvata. Jokainen osallistuja täytti haastattelulomakkeet valitsemassaan paikassa, eikä täyttöpaikkaa tarvinnut ilmoittaa. Halukkaat osallistujat ottivat itse yhteyttä työn tekijöihin. Kyselyyn vastaajat oli rajattu iältään vähintään 18-vuotiaisiin ja seksuaalivähemmistöön kuuluvaksi. Tutkimus on mahdollista toistaa samankaltaisilla ihmisillä, mutta samojen ihmisten tavoittaminen varmuudella ei onnistu.

Arviointikriteereissä pysyvyydellä ymmärretään tutkimustilanteen arviointi tai käyttövarmuus. Tällä tarkoitetaan, että analyysia on mahdollista käyttää erilaisissa tutkimustilanteissa. (Metsämuuronen 2011, 203.) Opinnäytetyön aineisto koostui henkilökohtaisista kokemuksista ja toiveista. Subjektivisten kokemusten analysointia ei ole mahdollista käyttää erilaisissa tutkimustilanteissa, koska jokainen

analyysi on ainutkertainen. Esimerkiksi Perttula (1995, 101) pitää kuitenkin pysyvyyden arviointia epäolennaisena, kun analysoidaan subjektiivisia kokemuksia.

Viimeinen arviointikriteeri on neutraalisuus. Jotta tutkimusta voidaan pitää neutraalina, on sen oltava vahvistettavissa. (Metsämuuronen 2011, 203.) Opinnäytetyössä tulosten neutraaliuteen pyrittiin soveltamalla triangulaatiota. Tutkijatriangulaatiossa tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 233). Tässä opinnäytetyössä molemmat opiskelijat analysoivat ja tulkitsivat ensin erikseen aineistoa. Tällä menetelmällä pyrittiin varmistamaan aineiston tyhjentävä läpikäynti ja erilaisten näkökulmien huomiointi.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Suomessa on useita tahoja, jotka ohjeistavat tutkimusten eettisyyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Esimerkkinä Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 23) käyttävät opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita ja yliopistojen eettisten toimikuntien antamia menettelyohjeita. Tässä opinnäytetyössä eettisyyden toteutumista peilataan näihin ohjeisiin.

Tutkimuksessa on noudatettava yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, aineiston keräämisessä, esittämisessä ja analysoinnissa. Tutkimuksessa on käytettävä sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka mahdollistavat avoimuuden. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettava asianmukaisesti. Tutkimuksen kulku on tuotava esiin yksityiskohtaisesti ja jokaisen tutkijan osuus on tuotava rehellisesti esiin. Tutkimukseen liittyvät yhteistyötahot tuodaan esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Tässä opinnäytetyössä tarkkuuteen ja rehellisyyteen on pyritty sovelletulla tutkijatriangulaatiolla ja tarkalla perehtymisellä laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen. Tiedonhankintaan, aineiston analysointiin ja raportointiin on käytetty apuna kirjallisuutta laadullisesta tutkimuksesta ja asiantuntija-apua. Molemmat työn tekijät ovat kokemattomia, joten riittävällä teoriaan perehtymisellä on varmistettu työn eetti-

syyden toteutumisesta. Lähteiden oikein merkitsemiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Tutkimuksen kulku on yritetty tuoda esiin selkeästi, jotta lukija ymmärtää koko prosessin. Molempien tekijöiden osuus tulee esille vielä erikseen suoritettavassa itsearvioinnissa.

Aineistoa analysoidessa on huomioitava tiedonantajien anonyyminä säilyminen. Opinnäytetyössä on käsitelty vastaukset siten, että muut eivät kykene tunnistamaan vastaajaa. Tutkimuksen aikana ja kaikkiin siihen liittyvissä vaiheissa työn tekijät ovat vaitiolovelvollisia. Tutkimustuloksia ja osallistuvien henkilöiden vastauksia on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tekoon.

### **8.3 Tulosten hyödyntäminen**

Vaikka opinnäytetyöstä saadut tulokset sisältävät vain pienen haastateltavien joukon ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöjen kohtaamisesta terveydenhuollon piirissä, se tuo silti tärkeää tietoa kaikille potilastyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille. Asiakas tulee osata kohdata ammatillisesti ja yksilöllisesti, työskenteli terveydenhuollon ammattihenkilö missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Ammatillisen ja yksilöllisen kohtaamisen tulee ulottua myös seksuaalivähemmistöjä kohtaan, ja tämä opinnäytetyö voi antaa tietoa siitä, miten ammattihenkilöiden tulisi hoitotilanteissa toimia. Haastatteluun osallistuneet henkilöt asuvat ympäri Suomea, joten tulokset voidaan huomioida ja niistä voidaan oppia missä tahansa. Ennen kaikkea tulokset antavat tärkeää tietoa itse opinnäytetyön tekijöille, jotka voivat jakaa saamaansa tietoa eteenpäin omilla työpaikoillaan ja toimia siten, miten seksuaalivähemmistöt ovat tällä haastattelulla toivoneet. Opinnäytetyö on herättänyt laajasti kiinnostusta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa. Työ tullaan esittämään muun muassa naistentautien poliklinikalla Seinäjoen keskussairaalassa.

## 8.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekemisen vaiheet olivat monipuolisia ja mielenkiintoisia. Ne haastoivat erilaiseen tiedon etsimiseen ja pitkäjänteiseen työn tekemiseen. Kummallekin työn tekijälle opinnäytetyön teko ja haastattelun toteuttaminen oli uutta, mutta se koettiin palkitsevana. Työn eri vaiheiden edetessä oma ajatusmaailma avartui ja asioita tuli tarkasteltua monelta eri kannalta. Oma ajattelutapa laajeni työn etenemisen myötä ja työn loppuvaiheessa oli helpompaa nähdä työn kokonaiskuva ja -merkitys. Opinnäytetyön aihe oli tekijöille ennestään melko vieras, joten uutta tietoa seksuaalivähemmistöistä ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tuli niin kirjallisuuden kuin opinnäytetyön tulostenkin kautta. Molemmat tekijät ovat sitä mieltä, että oli hienoa päästä tutustumaan tieteellisen tutkimuksen tekemisen saloihin, ja tämän opinnäytetyön tekeminen innoitti ajattelemaan tulevaisuutta ja mahdollisesti jatkamaan opintoja jossain vaiheessa valmistumisen jälkeen.

## LÄHTEET

- Bjorkman, M. & Malterud, K. 2009. Lesbian women's experiences with health care: a qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Primary Health Care 27(4), 238-243. [Viitattu 19.4.2013]. Saatavana: EbscoHost Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Defining sexual health. 2006. Report of a technical consultation on sexual health. [Verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 18.4.2013]. Saatavana: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva hoitotyö vol. 11(1), 44-46.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2011. Homofobia – asenteita, ennakkoluuloja ja syrjintää. Duodecim 127(11), 1075-1076.
- Jokinen, J. 2009. Esipuhe. Teoksessa: J. Jokinen (toim.) Homo! Lesbol!: tositarinoita 2000- luvun Suomesta. Helsinki: Minerva, 7-11.
- Juvonen, T. 1997. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa: Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab. 11-17.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, E. 1997. Ruumiillinen vuorovaikutus osana lesbojen fysioterapeuttista kuntoutusta. Teoksessa: Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Adita Ab. 156-164.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenlaki.
- L 20.1.2004/21. Yhdenvertaisuuslaki.
- Lehtonen, J. 2000. Ei hetero-seksuaaliset ja transsukupuoliset ihmiset Suomessa. Teoksessa: Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy. 282-292.

- Lehtonen, J. 2002. Työntekijöiden moninaisuus ja työelämän heteronormatiivisuus. Teoksessa: Lehtonen, J. (toim.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 9-18.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. [e- kirja]. [Viitattu: 17.4.2013]. Helsinki: International Methelp. Saatavana Ebrary-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen Fenomenologinen instituutti.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita-Prima.
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. 2004. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Caring. [Viitattu 16.4.2013]. Saatavana: EbscoHost Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Röndahl, G. 2005. Heteronormativity in a nursing context: attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men. [Verkkojulkaisu]. Uppsala: Uppsala Universitet. [Viitattu 16.4.2013]. Saatavana: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?isbn=91-554-6199-9>
- Sexual Rights. 26.8.1999. [Verkkosivu]. World Association for Sexual Health. [Viitattu 16.4.2013]. Saatavana: <http://www.worldsexology.org/content/sexual-rights-0>
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Väestö. Päivitetty 13.12.2012. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 17.4.2013]. Saatavana: [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestorakenne](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne)
- Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma. 2006. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 17.4.2013]. Saatavana: <http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/1240b420eb54e1e7d118a38a861f0f0/1336115081/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf

## LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Haastattelulomake

Liite 3: Setan Facebook-sivulla julkaistu kutsu

Liite 4: Esimerkkivuokaavio seksuaalivähemmistöjen kokemuksista

Liite 5: Esimerkkivuokaavio seksuaalivähemmistöjen toiveista



## LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoita. Valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2013. Teemme opinnäytetyönämme kvalitatiivista tutkimusta seksuaalivähemmistöjen kokemuksista terveydenhuollosta.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, minkälaisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöillä on liittyen yleisesti terveydenhuoltoon ja hoitajien antamaan ohjaukseen ja neuvontaan. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden käyttöön ja luoda pohjaa tulevaisuudessa mahdollisesti laajemmalle tutkimukselle aiheeseen liittyen. Tavoitteenamme on myös, että tutkimuksemme lisäisi tietoisuutta seksuaalivähemmistöistä, seksuaalisuudesta osana ihmistä sekä näin helpottaisi seksuaalivähemmistöihin suhtautumista.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan täysin anonymisti. Kyselystä saatuja tietoja käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemiseen, ja hankitut tiedot tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Annu Peltoniemi sekä päätoiminen tuntiopettaja Tiina Mäki-Kojola. Mikäli teillä on kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön tai kyselyyn, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Siiri Mäntylä  
050-3283431  
siiri.mantyla@seamk.fi

Taruliisa Tuokkola  
044-7440490  
taruliisa.tuokkola@seamk.fi

Ohessa on suostumus kyselyyn osallistumisesta. Pyydämme teitä allekirjoittamaan ja lähettämään lomakkeen vastaustenne mukana. Halutessanne voitte liittää mukaan myös sähköpostiosoitteenne mahdollisia jatkokysymyksiä varten. Sähköpostiosoitteen antaminen on vapaaehtoista.

### SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

SÄHKÖPOSTIOSOITE: \_\_\_\_\_

**LIITE 2:** Haastattelulomake

Rastita sopiva vaihtoehto:

Sukupuoli

☐ Mies

☐ Nainen

Ikä

☐ 18- 29

☐ 30- 39

☐ 40- 49

☐ yli 50

Seksuaalinen suuntautuminen

☐ Homoseksuaali

☐ Lesboseksuaali

☐ Biseksuaali

Mitä terveydenhuollon palveluita olet käyttänyt viimeisen 5 vuoden aikana?

☐ Terveyskeskus

☐ Työterveyshuolto

☐ Neuvolapalvelut

☐ Erikoissairaanhoito

☐ Muu, mikä

### Avoimet kysymykset

Toivomme teidän vastaavan alla oleviin neljään kysymykseen useammalla lauseella. Halutessanne voitte jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle.

1. Kerro, minkälaisista syistä olet käyttänyt terveydenhuollon palveluita viimeisen 5 vuoden aikana?


2. Millainen merkitys seksuaalisella suuntautumisellasi on mielestäsi ollut hoitotilanteessa? Kuvaile kokemuksiasi.

3. Näkyykö mielestäsi terveydenhuollon henkilöstön puheessa tai käytöksessä heteronormatiivinen (=oletuksena heteroseksuaalinen suuntautuminen) ajattelutapa? Perustele.

4. Kuinka toivoisit, että terveydenhuollon ammattihenkilöt suhtautuisivat seksuaalivähemmistöihin?

Kiitos vastauksestasi!

**LIITE 3:** Setan Facebook-sivulla julkaistu kutsu

**Seta**  
7. maaliskuuta




Lahjoita tunti opinnäytetyöntekijöille!

"Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Etsimme vapaaehtoisia haastatteluun opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme aihe on seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa, asiakkaan näkökulma. Haastattelu toteutetaan kirjallisesti. Kysymyksiä on perustietojen lisäksi 4 ja niihin toivomme useamman lauseen vastauksia. Vastaamiseen menee aikaa noin 1 tunti. Vastaukset toivomme saavamme 31.3. mennessä!

Työmme tarkoitus on herättää tulevia hoitotyöntekijöitä huomioimaan seksuaalivähemmistöjä ja luoda pohjaa mahdollisesti laajemmalle tutkimukselle. Jos sinulla on mahdollista osallistua tutkimukseen, otathan meihin yhteyttä!

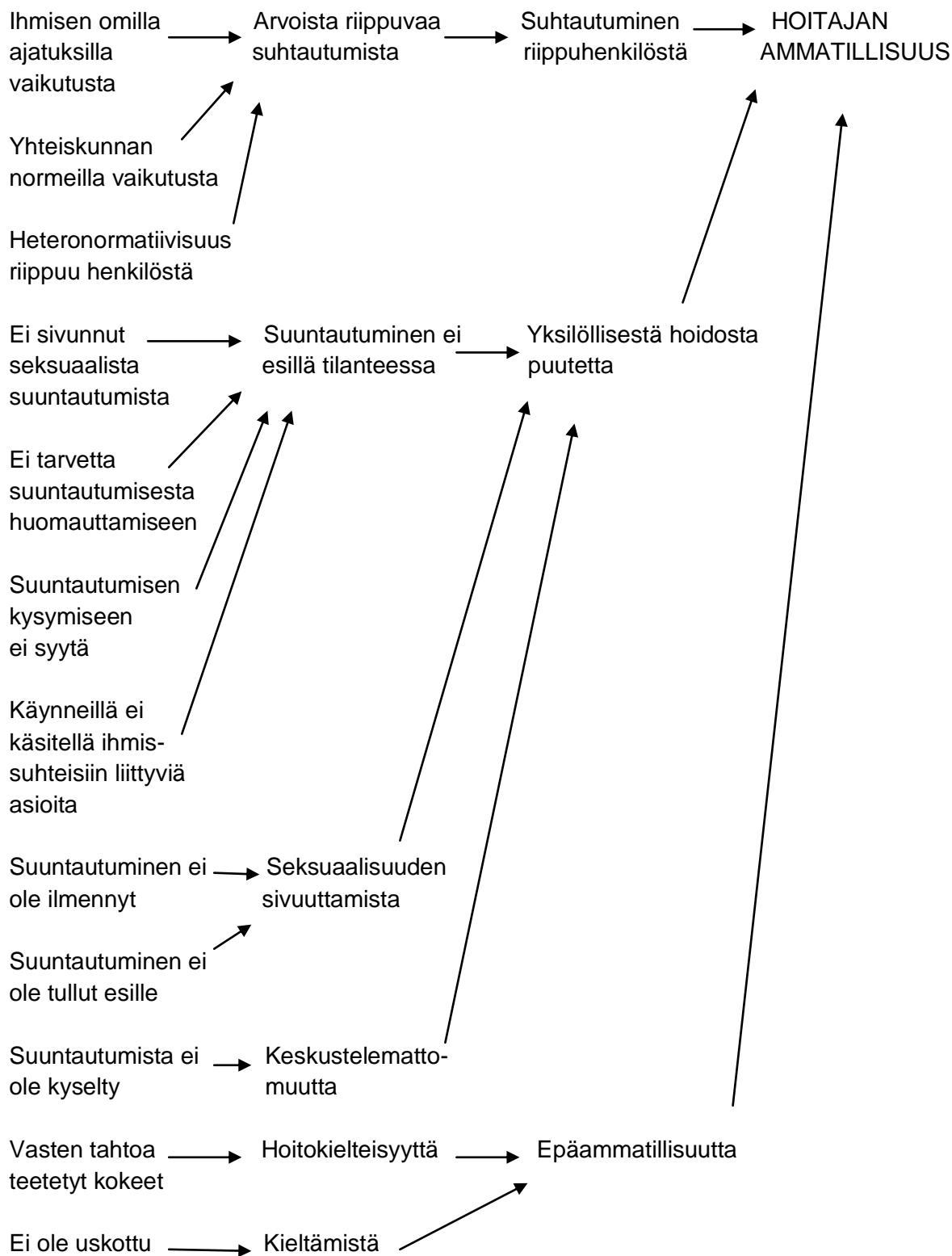
T. Siiri Mäntylä ja Taruliisa Tuokkola  
Siiri.mantyla@seamk.fi tai taruliisa.tuokkola@seamk.fi"

Tykkää · Kommentoi · Jaa

 54  5  22

# LIITE 4: Esimerkkivuokaavio seksuaalivähemmistöjen kokemuksista

**Pelkistetty ilmaus**                      **Alakategoria**                      **Yläkategoria**                      **Pääkategoria**



**LIITE 5: Esimerkkivuokaavio seksuaalivähemmistöjen toiveista**
